

【利用申込書 兼 入館時健康チェック表】記入方法

利用者のほか、家族・介助者等、4名まで1枚に記入できます。

利用申込書		団体名	
(1) 利用日	令和 年 月 日 ()	利用場所	<input type="checkbox"/> プール室 <input type="checkbox"/> トレーニング室
希望の時間帯 (1つに○)	① 10:00~12:00 ② 13:00~15:00 ③ 15:30~17:30 ④ 18:00~20:00	使用更衣室	<input type="checkbox"/> 家族更衣室 <input type="checkbox"/> 男子更衣室 <input type="checkbox"/> 女子更衣室
(2) ふりがな氏名①		性別	男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/>
		利用区分	<input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 60歳以上
		利用者登録番号	
住所	市・町・村 電話番号	FAX	
e-mail	<input type="checkbox"/> 記入済(6/1再開後)		
(3) 氏名②		性別	男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/>
		利用区分	<input type="checkbox"/> 障がい者 [登録番号] <input type="checkbox"/> 介助者 <input type="checkbox"/> その他(サロンの見学等)
氏名③		性別	男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/>
		利用区分	<input type="checkbox"/> 介助者 <input type="checkbox"/> その他(サロンの見学等) <input type="checkbox"/> ヘルパー(TEL - -)
氏名④		性別	男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/>
		利用区分	<input type="checkbox"/> 介助者 <input type="checkbox"/> その他(サロンの見学等) <input type="checkbox"/> ヘルパー(TEL - -)

◎利用申込書の必要項目をご記入ください。

(1)利用日・利用場所・希望時間帯・使用更衣室

(2)氏名・性別・利用区分・利用者登録番号・

住所・電話番号・e-mail

複数人でのご利用の場合は、人数分の

(3)氏名・性別・利用区分

ご記入が済みましたら、順番にお並びください。

入館時健康チェック表をもとに看護師による検温と問診を受けていただきます。

検温・問診が終わりましたら受付にて利用者登録カード等の提示(60歳以上健常者の方は入館料)をお願いします。



入館時健康チェック表				
入館時間	時 分	入館時体温	氏名①	氏名②
			. °C	. °C
		平熱を超える発熱が(おおむね37.5度5分以上)ある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		嗅覚や味覚の異常がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		体が重く感じる、疲れやすい等の症状がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触があった(ある)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		上記8項目について、全て該当しない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

・必要に応じて看護師による問診を行い、利用の可否を責任者が判断します。
(*職員記入欄)

上記のとおり確認しました。	<input type="checkbox"/>	確認者	
---------------	--------------------------	-----	--

感染防止対策実施責任者 館長